v7.n5.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DO USUÁRIO COM DIABETES MELLITUS

EVALUATION OF THE QUALITY OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY FROM THE PERSPECTIVE OF THE USER WITH DIABETES MELLITUS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR DESDE LA PERSPECTIVA DEL USUARIO CON DIABETES MELLITUS

Sabrina Maria Carreiro Almeida[1], Yann Nobre Viana[2], Fablicia Martins de Souza[3], Richelly Maria Rodrigues Holanda[4], Stefany Maria Ferreira Bezerra[5], Bruna Oliveira Silva[6], Myrna Maria Arcanjo Frota Barros[7]

e757793

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i5.7793

PUBLICADO: 05/2026

RESUMO

O estudo avaliou a qualidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) na atenção à pessoa com Diabetes Mellitus (DM) no interior do Ceará, por meio do PCATool-Brasil. Trata-se de estudo observacional, de abordagem quantitativa, realizado entre maio e dezembro de 2024, em Sobral-CE. Participaram 408 usuários com DM, com idade ≥18 anos, assistidos pela ESF da sede municipal. O escore geral da Atenção Primária à Saúde (APS) foi 6,6. Entre os atributos essenciais, a afiliação apresentou o maior escore médio, enquanto o acesso de primeiro contato o menor. Os usuários reconhecem a ESF como fonte regular de cuidado, com destaque para a longitudinalidade e coordenação do cuidado. Identificaram-se fragilidades na acessibilidade, oferta de serviços e atributos derivados, especialmente orientação familiar e comunitária, além da necessidade de aprimorar os fluxos para solicitação e realização da hemoglobina glicada.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Avaliação em Saúde.

ABSTRACT

This study evaluated the quality of the Family Health Strategy (FHS) in the care of people with Diabetes Mellitus (DM) in the interior of Ceará, using the PCATool-Brazil. It was an observational study with a quantitative approach, conducted between May and December 2024 in Sobral, Ceará. Participants included 408 users with DM, aged ≥18 years, assisted by the FHS in the municipal seat. The overall score for Primary Health Care (PHC) was 6.6, within the context of the Family Health Strategy (FHS). Among the essential attributes, affiliation had the highest average score, while first-contact access had the lowest. Users recognize the FHS as a regular source of care, highlighting the longitudinality and coordination of care. Weaknesses were identified in accessibility, service provision, and derived attributes, especially family and community orientation, as well as the need to improve the flows for requesting and performing glycated hemoglobin testing.

---

[1] Farmacêutica, mestra em Saúde da Família e doutoranda em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
[2] Dentista pela UFC, mestrando em Saúde da Família pela UFC, com atuação em Epidemiologia e Saúde Bucal Coletiva.
[3] Profissional de Educação Física, mestra em Saúde da Família pela UFC.
[4] Graduanda em Odontologia pela UFC, atua em pesquisa no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (GEPESC).
[5] Graduanda em Odontologia pela UFC, atua em pesquisa no Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (GEPESC).
[6] Enfermeira, mestra em Saúde da Família pela UFC.
[7] Dentista, professora adjunta II da UFC, campus Sobral, com doutorado em Odontologia pela UFC. Atua em Saúde Coletiva e no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família (PPGSF-UFC).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

KEYWORDS: *Primary Health Care. Diabetes Mellitus. Health Evaluation.*

RESUMEN

Este estudio evaluó la calidad de la Estrategia de Salud Familiar (ESF) en la atención de personas con Diabetes Mellitus (DM) en el interior de Ceará, utilizando la herramienta PCATool-Brasil. Fue un estudio observacional con un enfoque cuantitativo, realizado entre mayo y diciembre de 2024 en Sobral, Ceará. Los participantes incluyeron 408 usuarios con DM, mayores de 18 años, atendidos por la ESF en la cabecera municipal. La puntuación general de Atención Primaria de Salud (APS) fue de 6,6. Entre los atributos esenciales, la afiliación obtuvo la puntuación promedio más alta, mientras que el acceso al primer contacto obtuvo la más baja. Los usuarios reconocen la ESF como una fuente regular de atención, destacando la longitudinalidad y la coordinación de la atención. Se identificaron debilidades en accesibilidad, prestación de servicios y atributos derivados, especialmente la orientación familiar y comunitaria, así como la necesidad de mejorar los flujos para solicitar y realizar pruebas de hemoglobina glicosilada.

PALABRAS CLAVE*: Atención Primaria de Salud. Diabetes Mellitus. Evaluación en Salud.*

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) fortemente associada à transição epidemiológica, ao crescimento e ao envelhecimento populacional, configurando-se como um importante e crescente problema de saúde pública em países de diferentes níveis de desenvolvimento[1].

O Brasil ocupa a sexta posição mundial em número de pessoas com DM, apresentando uma das maiores prevalências globais e a maior da América Latina[2]. Em 2022, registraram-se 127.940 internações por DM no Sistema Único de Saúde (SUS), com taxa de 62,9 internações por 100 mil habitantes, gerando gastos hospitalares superiores a R$ 128 milhões. No Ceará, entre 2013 e 2022, ocorreram 22.708 óbitos relacionados à doença, com pico em 2020[3,4].

Por se tratar de uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), o DM demanda acompanhamento longitudinal, cuidado multiprofissional e ações integrais voltadas à promoção, prevenção e controle clínico. A inadequação do manejo na APS pode resultar em interrupção de tratamentos, episódios de agudização e aumento da demanda por serviços de média e alta complexidade, onerando o sistema de saúde[1,5].

No Brasil, apesar da existência de políticas voltadas à prevenção e ao cuidado integral às pessoas com Diabetes Mellitus, persistem desafios relacionados à efetiva implementação das ações na APS. Nesse contexto, tornam-se necessários instrumentos capazes de avaliar, de forma objetiva, a qualidade da atenção prestada e subsidiar a tomada de decisão[6]. O Primary Care Assessment Tool (PCATool) destaca-se como instrumento validado para avaliação da APS,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

permitindo mensurar seus atributos essenciais e derivados na perspectiva dos usuários. Sua aplicação possibilita identificar potencialidades e fragilidades dos serviços de saúde, contribuindo para o aprimoramento da assistência[7].

Durante a elaboração do projeto, estava em vigor o modelo de financiamento da APS denominado Previne Brasil, instituído em 2019 com o objetivo de fortalecer os atributos essenciais e derivados da APS. Entretanto, suscitaram-se questionamentos quanto às limitações de seus indicadores, sobretudo pela vinculação dos incentivos ao volume de atendimentos e procedimentos, os quais refletem o acesso aos serviços, mas não necessariamente a qualidade do cuidado.

Em 2024, foi instituído um novo modelo de cofinanciamento federal da APS, regulamentado pela Portaria nº 3.493/2024, que incorporou indicadores antes não avaliados, como o cuidado à pessoa idosa, a organização dos atendimentos e das agendas, além de ações das equipes multiprofissionais e de saúde bucal. O financiamento passou a considerar novos componentes, como vínculo e qualidade/desempenho, e a avaliação deixou de ser municipal para ocorrer no nível das equipes.

Assim, considerando a relevância do monitoramento da qualidade da APS no cuidado às condições crônicas, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade da Estratégia Saúde da Família em um município do interior do Ceará, com foco na atenção ao indivíduo com Diabetes Mellitus, por meio da aplicação do PCATool-Brasil.

2. METODOLOGIA

Este artigo é parte da dissertação do mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC - Campus Sobral): “Diabetes Mellitus e atenção primária à saúde: avaliação da qualidade da estratégia saúde da família na perspectiva do usuário”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob número do Parecer: 78425624.1.0000.5053 em 05/04/2024.

Trata-se de um estudo observacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre os meses de maio e dezembro de 2024, no município de Sobral, localizado na Região Noroeste do Estado do Ceará. A referida cidade possui uma população de 203.023 habitantes, uma das maiores do Estado e a densidade demográfica é de 98,17 hab/km² [8]. O município possui 100% de cobertura da Atenção Básica com a Estratégia Saúde da Família, com 79 equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 38 Centros de Saúde da Família (CSF) dos quais 23 encontram-se na sede.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Em abril de 2024, a sede de Sobral contava com aproximadamente 10.591 pessoas com diabetes. Com base nesse quantitativo, realizou-se o cálculo amostral do presente estudo. O tamanho da amostra foi estimado considerando população finita (N=10.591), nível de confiança de 95%, margem de erro de 5% e proporção esperada de 50%, utilizando a fórmula padrão para estudos transversais. Acrescida taxa de atrição de 10%, obteve-se uma amostra final de 408 indivíduos.

Foram considerados critérios de inclusão para participar do estudo os usuários com DM, com idade igual ou acima de 18 anos, assistidos pela ESF dos territórios da sede do município de Sobral -CE, em tratamento no mínimo há um ano no CSF, com pelo menos duas consultas com o médico e/ou enfermeiro registrados.

O estudo foi realizado em duas etapas: 1 - Aplicação de um questionário sociodemográfico e o instrumento de avaliação da qualidade da Atenção Primária (Questionário PCATool-Brasil) e 2 – Análise retrospectiva dos registros feitos em prontuário eletrônico dos últimos doze meses com solicitação e resultado do exame de hemoglobina glicada.

A abordagem dos participantes aconteceu no momento dos encontros educativos dos grupos de Hiperdia, nas salas de espera dos CSFs, bem como através de visitas domiciliares. O questionário sociodemográfico abrangia perguntas como: sexo, idade, escolaridade, profissão, cor/raça, renda, atividade física, esquema vacinal e tratamento. O instrumento para avaliar a qualidade da APS, Questionário PCATool-Brasil versão adulto, já contempla a extensão dos quatro atributos essenciais (Primeiro contato; Longitudinalidade; Integralidade e Coordenação) e dos três atributos derivados (Orientação Familiar; Orientação Comunitária e Competência Cultural) da APS.

As respostas às questões do instrumento PCATool-Brasil estão estruturadas em uma escala do tipo Likert, com escores de 1 a 4 para cada atributo (1 = com certeza não, 2 = provavelmente não, 3 = provavelmente sim, 4 = com certeza sim e 9 = não sei). Os escores foram calculados segundo as instruções contidas no manual do instrumento, sendo considerados serviços com Alto Escore de APS aqueles que atingiram o escore ≥ 6,6[9].

Na etapa retrospectiva, foram analisados prontuários eletrônicos de 408 usuários com diabetes mellitus, com o objetivo de verificar a presença de registros de resultados de HbA1c. A partir dessa análise, realizou-se a comparação entre o número de exames solicitados e aqueles efetivamente realizados e registrados nos prontuários.

Considerando que estava em vigor o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Esse modelo de financiamento valorizava, principalmente, o pagamento por desempenho e a realização de ações estratégicas. Sob esse viés, tinha-se o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

indicador de hemoglobina glicada, neste, é avaliado a proporção de pessoas com diabetes com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre. Para pessoas diagnosticadas com diabetes, a recomendação é que o exame seja realizado, no mínimo, semestralmente, isso nas situações em que a pessoa se encontra dentro da meta glicêmica estabelecida, e a cada três meses, se acima da meta pactuada[10].

A organização dos dados coletados e a construção das tabelas e gráficos foram realizadas no programa de Excel e Power BI. Os resultados obtidos no questionário PCATool-Brasil foram tabulados de acordo com as instruções do próprio manual.

Optou-se pela análise independente dos dados provenientes do questionário e dos prontuários eletrônicos em virtude de limitações operacionais relacionadas à identificação nominal dos participantes e à padronização dos registros nos sistemas de informação. Dessa forma, a análise dos prontuários teve caráter complementar e exploratório, com o objetivo de identificar padrões gerais relacionados à solicitação e ao registro do exame de hemoglobina glicada, sem estabelecer associação direta com os respondentes do instrumento PCATool-Brasil.

No que se refere às limitações metodológicas, destaca-se que a análise dos prontuários não foi pareada aos participantes do questionário, uma vez que não foi possível garantir a correspondência individual entre as fontes de dados. Ademais, o estudo retrospectivo dos prontuários foi realizado somente após a finalização da coleta de dados em campo, o que pode ter influenciado a integração e a comparabilidade das informações obtidas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final totalizou 408 usuários, dos quais a maioria foi do sexo feminino, com média de idade de 61-70 anos. Houve maior frequência de usuários autodeclarados como pessoa parda. Da mesma forma, a maioria afirmou ser aposentado e outra parcela se declarou autônomo. A renda foi em sua maioria em torno de 1 a 2 salários-mínimos. Quanto à escolaridade, a maioria possuía fundamental incompleto e os usuários revelaram, em sua maioria, que não praticam nenhum tipo de atividade física (Tabela 1).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos usuários com diabetes mellitus participantes do estudo no município de Sobral - CE

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
feminino	308	75,49
masculino	100	24,51
FAIXA ETÁRIA		
21 – 30 anos	8	1,96
31 – 40 anos	10	2,45
41 – 50 anos	40	9,80
51 – 60 anos	104	25,49
61 – 70 anos	129	31,61
71 – 80 anos	84	20,58
81 – 95 anos	33	8,08
RENDA		
1 a 2 salários-mínimos	252	61,76
não informado	144	35,29
3 a 4 salários-mínimos	10	2,45
4 ou mais salários-mínimos	2	0,49
PROFISSÃO		
aposentado	169	41,42
autônomo	160	39,22
pensionista	28	6,86
desempregado	22	5,39
CLT	17	4,17
servidor público	9	2,20
benefício de prestação continuada	3	0,74
COR/RAÇA		
parda	300	73,53
branca	70	17,16
preta	38	9,31
ESCOLARIDADE		
analfabeto	84	20,59
fundamental completo	5	1,23
fundamental incompleto	250	61,27
médio completo	46	11,27
médio incompleto	10	2,45
superior completo	10	2,45
superior incompleto	2	0,49
pós-graduação	1	0,25
ATIVIDADE FÍSICA		
sim	125	30,64
não	283	69,36
VACINAS – COVID E INFLUENZA		
influenza e covid	314	76,96
apenas covid	92	22,55
apenas influenza	2	0,49

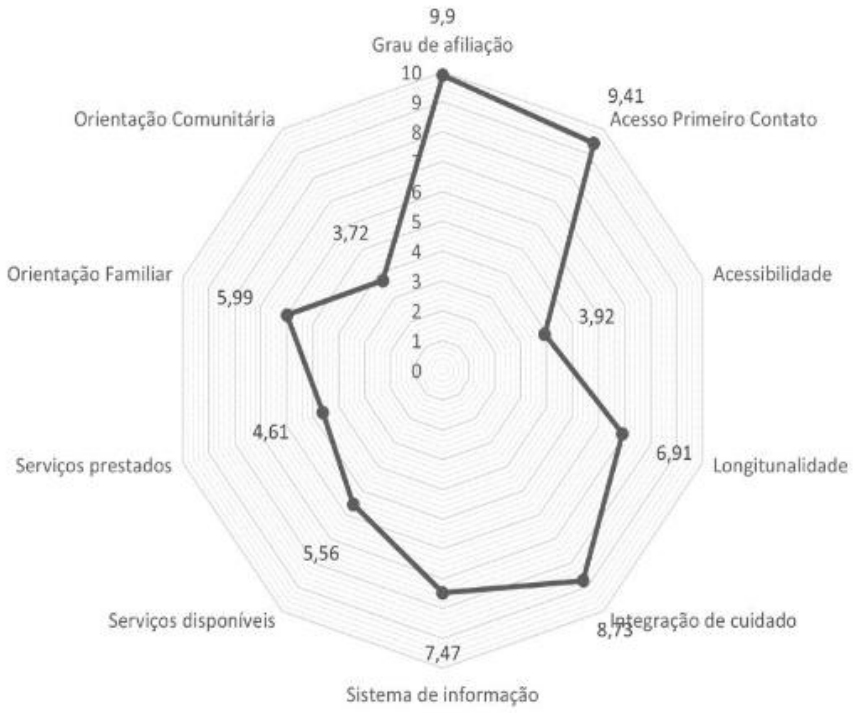
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

DOSES DA VACINA COVID		
1 dose	1	0,24
2 doses	9	2,21
3 doses	30	7,38
4 doses	366	90,14

Fonte: Autoria Própria.

O escore geral da APS foi 6,6 tanto para o sexo feminino (HF) quanto para o sexo masculino (HM). Na análise de cada um dos atributos essenciais, evidenciou-se que a afiliação obteve o maior escore médio (média 9,96). O menor escore médio foi encontrado no atributo de acesso primeiro contato - acessibilidade (média 3,92). Apenas afiliação (média 9,96), acesso de primeiro contato – utilização (média 9,41), longitudinalidade (média 6,91), coordenação - integração dos cuidados (média 8,73) e coordenação - sistemas de informações (média 7,47) obtiveram escores adequados (alto escore ≥ 6,6), conforme descrito no Gráfico 1.

Gráfico 1. Pontuação obtida nos atributos da Atenção Primária à Saúde, Sobral



Fonte: Autoria própria.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 2. Média e desvio padrão dos escores individualizados de cada atributo da Atenção Primária à Saúde, segundo PCATool-Brasil versão adulto, Sobral, Ceará

ATRIBUTOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
grau de afiliação	9,75	0,35
acesso primeiro contato	9,41	0,54
acessibilidade	3,92	1,19
longitudinalidade	6,91	1,15
integração do cuidado	8,73	0,81
sistema de informação	7,47	1,10
serviços disponíveis	5,56	1,25
serviços prestados	4,61	0,95
orientação familiar	5,99	1,01
orientação comunitária	3,72	1,13

Fonte: Autoria própria.

Quanto ao estudo retrospectivo dos registros feitos em prontuário eletrônico, dos prontuários analisados 39% (n= 161) estavam com exame solicitado, porém sem nenhum registro do resultado no período de doze meses anteriores (Tabela 3). Assim, embora o exame de hemoglobina glicada (HbA1c) seja fundamental para avaliar o controle glicêmico de pessoas com DM, observa-se que o acompanhamento contínuo desses pacientes ainda é limitado e insuficiente. Essa realidade evidencia fragilidades no rastreamento e no monitoramento da doença por meio da APS, seja pelo precário acompanhamento por parte do CSF, seja pela efetiva realização desse exame e não somente sua solicitação.

Tabela 3. Registro dos exames de hemoglobina glicada solicitados e registrados em prontuário eletrônico no período analisado. Sobral - CE

EXAME DE HEMOGLOBINA GLICADA	N	%
solicitados e registrados	247	60,53
solicitados e não registrados	161	36,46

Fonte: Autoria própria.

A análise do perfil dos usuários mostrou uma predominância do sexo feminino e da cor parda, com idade média de 61-70 anos, renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos e escolaridade inferior a 5 anos de estudos. Os achados corroboram estudos sobre DM, que revelam maior prevalência entre mulheres, idosos e pessoas com menor nível de escolaridade[11].

Na avaliação dos atributos da APS na percepção dos usuários com DM, foi evidenciado um valor global (escore geral) igual ao parâmetro (≥ 6,6). Starfield *et al.*[12] entendem que, no

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

campo da saúde, escores globais são vantajosos, uma vez que permitem comparar de forma simples e direta aspectos e situações que envolvam a saúde de diferentes populações. Assim, para o PCATool, uma orientação média igual ou superior ao ponto de corte 6,6 manifesta maior orientação e qualidade dos serviços de atenção primária avaliados[13]. Nesta avaliação, o valor global (escore geral) do PCATool foi 6,6, indicando que o município está com a atenção primária orientada de acordo com os atributos.

Os usuários que melhor avaliam a APS são os que mais utilizam os serviços, como as mulheres e os idosos, as pessoas de baixa renda e que têm mais morbidades, como DCNT. Em vista disso, a maior presença de doenças demanda uma maior procura de serviços, o que resulta em melhor avaliação da APS[14].

O serviço da APS foi reconhecido como porta de entrada preferencial na rede de saúde, sendo apontado como fonte regular de atenção à saúde do indivíduo com DM pela maioria dos participantes, mostrando um grau de afiliação com média 9,9. O grau de afiliação visa identificar o serviço ou profissional de saúde de referência para o cuidado, assim, percebe-se uma vinculação dos entrevistados com os serviços e/ou profissionais, sendo similares a outros estudos utilizando o PCATool na perspectiva de usuários[11, 15].

A elevada pontuação no atributo acesso de primeiro contato sugere forte reconhecimento da APS como porta de entrada do sistema, indicando uma forte orientação para APS. Corroborando com um estudo realizado também na cidade de Sobral-CE e outro estudo realizado em Natal-RN[11, 15]. Desta forma, compreende-se que, neste estudo, os usuários com DM procuram e têm como referência em saúde os serviços da APS.

No atributo longitudinalidade, os usuários demonstraram satisfação com a comunicação e o acolhimento durante o atendimento, destacando a clareza das informações, a escuta das demandas e o tempo dedicado pelo profissional. Contudo, identificou-se insatisfação quanto à rotatividade do médico nas equipes, fenômeno associado a fatores objetivos e subjetivos, como vínculos precários de contratação, conflitos na gestão e aspectos relacionados à realização profissional[16].

Em consonância com o estudo de Alves[15], a integração de cuidado e sistema de informação também obtiveram escores satisfatórios, enquanto um estudo realizado na região metropolitana do Recife (PE) com 437 usuários com DM, demonstrou um baixo escore para o atributo integração dos cuidados e um escore satisfatório para sistemas de informações[17]. Esse atributo mostra a capacidade das equipes da ESF em garantir a continuidade da atenção, no interior da rede, demonstrando a importância da integração entre os níveis de atenção.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A baixa pontuação no componente acessibilidade sugere barreiras estruturais e organizacionais no acesso aos serviços, especialmente relacionadas à disponibilidade de horários e funcionamento das unidades, sobretudo nos horários noturnos e nos fins de semana, onde não há suporte por parte do CSF nem disponibilização de atendimentos. Ressalta-se que alguns CSFs funcionam com horário estendido, ou seja, das 7:00h às 19:00h e a maioria dos participantes desconheciam essa informação.

Assim como no estudo de Brito[11], também foi identificado que existem dificuldades quanto a sua acessibilidade pelo público avaliado, principalmente nos finais de semana e no período noturno. Enquanto a componente utilização foi um dos melhores avaliados, o componente acessibilidade apresentou um dos escores mais baixos. Almeida[18] reporta que a ampliação do horário de funcionamento dos serviços de APS favorece a ampliação do acesso aos cuidados em saúde à população, em especial aos trabalhadores e à população masculina.

Em concordância com outros estudos brasileiros[11, 15], os resultados relacionados ao atributo integralidade serviços disponíveis e serviços prestados, também apresentaram resultados insatisfatórios, evidenciando que os usuários sentem falta de atividades preventivas, educativas e de promoção da saúde, além da falta da prestação de alguns serviços, como pequenos procedimentos, como suturas, por exemplo. Bem como este resultado pode sugerir que por mais que o serviço esteja disponível nas unidades uma significativa parcela da população não sabe da existência deste, ou não precisou utilizá-los ainda.

Além dos atributos essenciais, a APS também possui os atributos derivados, que são a orientação familiar e a orientação comunitária, ambos também tiveram baixo desempenho, semelhante aos resultados evidenciados por Sousa et al.[19], indicando que as ações de saúde voltadas para o contexto familiar se apresentam frágeis e pouco reconhecidas. O controle social foi a maior queixa relacionada ao atributo supracitado, principalmente na ausência de orientação, convite e estímulo para os usuários participarem do conselho local de saúde.

Destaca-se a importância da educação permanente dos profissionais, com ênfase no Projeto Terapêutico Singular, valorizando a escuta das ideias e opiniões dos usuários na definição das estratégias de cuidado, bem como o fortalecimento do controle social por meio do estímulo à participação nos espaços de decisão. A análise dos escores Geral e Essencial indica que, na perspectiva dos usuários com DM, a ESF apresenta desempenho global adequado; entretanto, evidencia-se a necessidade de ampliar e fortalecer os atributos da APS, especialmente a acessibilidade, a integralidade dos serviços prestados e disponíveis e os atributos de orientação familiar e comunitária.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Nesse sentido, a avaliação dos atributos da APS constitui ferramenta estratégica para a reflexão das práticas em saúde, subsidiando políticas públicas e a tomada de decisão de gestores, profissionais e pesquisadores, ao identificar potencialidades e fragilidades da atenção ofertada.

A análise da solicitação e do registro da hemoglobina glicada evidenciou que o acompanhamento adequado das pessoas com Diabetes Mellitus requer não apenas a solicitação do exame, mas sua efetiva realização, de modo a subsidiar o ajuste das metas terapêuticas e o controle glicêmico[20]. Contudo, observou-se discrepância entre solicitação e realização do exame: embora 36,46% (n=161) dos 408 prontuários analisados apresentassem ao menos uma solicitação nos 12 meses anteriores, não havia registro da realização ou dos resultados. Esse achado indica fragilidade no monitoramento clínico e revela uma limitação do indicador do Programa Previne Brasil, uma vez que a avaliação baseada apenas na solicitação do exame não assegura o acompanhamento adequado nem reflete, de forma fidedigna, a qualidade do cuidado ofertado às pessoas com DM.

A nova metodologia de cofinanciamento federal da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS avalia o acesso e o acompanhamento longitudinal das pessoas com Diabetes Mellitus, sendo esse indicador mensurado a partir do somatório das práticas realizadas pelas equipes de saúde voltadas a esse público. Essa abordagem busca uma avaliação mais abrangente da qualidade do cuidado, ao incentivar a adoção de boas práticas clínicas e o acompanhamento contínuo do usuário, valorizando e registrando ações que anteriormente poderiam não ser contabilizadas, como a aferição da pressão arterial e a avaliação dos pés. Além disso, essas práticas passam a estar diretamente relacionadas ao maior repasse de recursos federais.

Apesar dos avanços, o exame de hemoglobina glicada permanece como um dos indicadores, e o critério de considerar apenas a solicitação ou avaliação registrada nos últimos 12 meses ainda permite que o exame não seja efetivamente realizado. Ainda assim, ao estimular um cuidado mais integral e qualificado, o novo modelo apresenta potencial para contribuir na prevenção de complicações do diabetes e no fortalecimento do cuidado longitudinal ofertado pelas equipes de saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que os usuários com Diabetes Mellitus reconhecem a Estratégia Saúde da Família como fonte regular de cuidado, com desempenho satisfatório nos atributos de acesso de primeiro contato (utilização), longitudinalidade, coordenação do cuidado e sistema de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

informação. Entretanto, fragilidades foram identificadas na acessibilidade, na oferta e prestação de serviços e nos atributos derivados de orientação familiar e comunitária, evidenciando limites na integralidade da atenção.

Destaca-se ainda a necessidade de aprimorar a comunicação entre profissionais e usuários e os fluxos de solicitação, registro e realização da hemoglobina glicada, fundamentais para o monitoramento clínico e a gestão eficaz do tratamento.

As limitações incluem possíveis inconsistências entre informações autorreferidas e registros em prontuário, decorrentes da análise retrospectiva, da ausência de padronização dos registros e do potencial viés de resposta associado à presença do Agente Comunitário de Saúde em algumas entrevistas.

Os achados reforçam a importância da qualificação contínua das equipes, do fortalecimento dos sistemas de informação, da organização dos fluxos assistenciais, da ampliação de ações de educação em saúde e da participação comunitária, bem como da realização de novos estudos que contribuam para a qualificação do cuidado às pessoas com DM no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo: Clannad; 2020.

2. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021. Available from: https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/ Accessed 2026 Jan 30.

3. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Informações integradas para o enfrentamento ao diabetes mellitus. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; 2024. Available from: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Informativa_Diabetes-Mellitus_2024-1.pdf Accessed 2026 Jan 30.

4. Umane. Observatório APS. Prevalência de diabetes no Brasil chega a mais de 10% dos adultos nas capitais [Internet]. 2023. Available from: https://biblioteca.observatoriodaaps.com.br/blog/prevalencia-de-diabetes-no-brasil/ Accessed 2026 Oct 30.

5. Medeiros A. Complicações crônicas decorrentes da diabetes mellitus sensíveis à atenção primária à saúde no Rio Grande do Norte [monografia]. Caicó: Escola Multicampi de Ciências Médicas; 2022.

6. Muzy J, et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cad Saude Publica. 2021;37(5):e00076120.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

7. Guimarães MA, Fattori A, Coimbra AMV. PCATool versão profissionais cuidando da saúde do idoso: adaptação, análise de conteúdo e desempenho de instrumento. Cien Saude Colet. 2022;27(7):2911-9.

8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022 [Internet]. Available from: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama Accessed 2024 Dec 21.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil): manual do instrumento. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 23/2022-SAPS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-23-2022-saps-ms-indicador-7 Accessed 2026 Jan 30.

11. Brito T. Avaliação dos serviços da Atenção Primária à Saúde na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará [dissertação]. Sobral: Universidade Federal do Ceará; 2022.

12. Starfield B, et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2006.

13. Pinto HA, et al. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saude Debate. 2014;38(spe):358-72.

14. Carvalho F, et al. Associação entre avaliação positiva da atenção primária à saúde e características sociodemográficas e comorbidades no Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2022;25:e220023.

15. Alves A. Avaliação da qualidade da Estratégia Saúde da Família na atenção ao usuário com diabetes mellitus durante a pandemia de COVID-19 [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023.

16. Medeiros CRG, et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia Saúde da Família. Cien Saude Colet. 2010;15(Suppl 1):1521-31.

17. Prates J, et al. Controle glicêmico de idosos com diabetes: caracterização e fatores associados. Estud Interdiscip Envelhec. 2022;26(3):367-83.

18. Almeida ER, Pereira FW. Ampliação e flexibilização de horários na APS: análise das experiências do Prêmio APS Forte. APS Rev. 2020;2(3):240-4.

19. Sousa E, et al. Avaliação da atenção primária à saúde para hipertensos: estudo transversal. South Am Sci. 2022;3(1):e22166.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota técnica nº 23/2022-SAPS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-23-2022-saps-ms-indicador-7.

Digitally signed by RECIMA21 REVISTA CIENTIFICA MULTIDISCIPLINAR LTDA:40166538000195.
Timestamp: 2026.01.30 11:01:20 -03'00'

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.